15.

DISSERTATION N.° 533.

Sur quelques Complications de la Péripneumonie,

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 8 fructidor an XIII,

PAR CONSTANT LANDOUZY (de Guise),

(Département de l'Aisne)

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Elève des Hôpitaux militaires d'instruction de Toulon et de Lille; ex-Chirurgien aux Armées du Nord, d'Egypte et des Colonies.

Auxiliandæ naturæ vires.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 406.

AN XIII. (1805.)

PRÉSIDENT,

M. PINEL.

EXAMINATEURS,

MM. DEYEUX.

DUBOIS.

FOURCROY.

HALLÉ.

LALLEMENT.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR P. J. MALATRET,

Directeur du magasin général des Pharmacies militaires ;

Comme un témoignage de mon sincère attachement et de ma reconnaissance.

C. LANDOUZY.

A

DISSERTATION

Sur quelques Complications de la Péripneumonie.

En prenant pour sujet de ma dissertation inaugurale quelques-unes des complications que présente la péripneumonie, je n'ai point la prétention de donner quelque chose de nouveau ou sur la partie historique, ou sur le traitement de ces affections.

La marche sévère et imposante dont s'est emparée la pathologie interne par les travaux des modernes, les avantages qu'elle a retirés de l'esprit d'analyse qui la dirige, ont répandu tant de clarté sur les objets dont elle se compose, que je craindrais en y retouchant de défigurer le tableau sous lequel sont présentées ces affections dans les ouvrages et les leçons des célebres professeurs de cette Ecole. Présenter les observations que j'ai recueillies sur ce sujet, au lit des malades, les comparer pour en déduire quelques différences, et en tirer quelque induction pratique, tel est le but que je me suis proposé dans cet essai, pour lequel je demande à mes examinateurs toute leur indulgence.

Considérations générales.

La péripneumonie est l'inflammation du poumon. Cette maladie, dont les causes et les phénomènes ont été décrits avec tant de précision, par *Boerhaave* et les auteurs qui lui ont succédé, cons-

titue la péripneumonie *vraie*, lorsqu'elle se présente dans son état de simplicité. Réunie aux fièvres, bilieuse, adynamique ou ataxique, on l'a désignée par les noms de *bilieuse*, *maligne*, *nerveuse*, etc. Quelques auteurs donnent le nom de péripneumonie *fausse* à l'inflammation de l'organe pulmonaire née du glutineux spontanée (1), et qui se manifeste sous la constitution pituiteuse, affection qui, d'après les recherches les plus scrupuleuses et les plus exactes, n'est qu'une inflammation de la membrane muqueuse aérienne, et ne mérite pas le nom de péripneumonie (2). De toutes ces complications, je ne parlerai, dans cette dissertation, que de celles qui ont lieu avec la fièvre adynamique, maladie qui produit les plus grands ravages, et qui semble être au-dessus des ressources de l'art et de la nature.

Je divise ma dissertation en deux parties. Je rapporterai, dans la première, quelques unes des observations que j'ai recueillies sous les yeux des professeurs, tant à la Charité qu'a l'hospice de la Salpétrière; dans la deuxiéme, je tracerai la description générale de la maladie, et je terminerai par des considérations sur le traitement qui lui convient.

PREMIERE PARTIE.

Avant de passer à l'exposition des observations dont se compose cette première partie, je crois devoir observer que la fièvre adynamique et la péripneumonie, dans leur union, ne conservent pas toujours leur état de simplicité; il est beaucoup de cas, au contraire, où la péripneumonie adynamique se présente sous une triple complication, comme on en voit des exemples dans l'ouvrage du professeur *Pinel*, sur la médecine clinique; et alors c'est le plus

---

(1) *Stoll*, aph.
(2) Nosograp. philos.

souvent la fièvre meningo-gastrique, qui se joint aux précédentes; beaucoup plus rarement l'ataxique, quoique dans les descriptions générales qu'ont données les auteurs de péripneumonies putrides, malignes, etc, il y entre quelquefois des phénomènes ataxiques (1).

Une remarque importante pour le praticien consiste dans la double complication dont sont susceptibles, en quelque sorte, la fièvre adynamique ou gastro-adynamique et la péripneumonie. En considérant le temps et les circonstances sous lesquels ces différentes maladies viennent se joindre, j'ai observé que le plus souvent c'était la fièvre adynamique qui se réunissait à la péripneumonie, à une époque plus ou moins avancée de son cours; dans d'autres cas beaucoup plus rares, la fièvre adynamique ou gastro-adynamique parcourant ses périodes, une péripneumonie vient la compliquer dans un temps plus ou moins éloigné de leur invasion. Si on jette un coup d'œil sévère sur cette double complication, on la verra peut-être dénuée d'intérêt, en la considérant sous le rapport de la nature de la maladie, et de son étiologie; mais, en la regardant sous le point de vue de leur terminaison et de la méthode générale à suivre dans la direction du traitement, on ne pourra se refuser à la différence qui existe dans ces deux cas, comme je l'exposerai plus au long dans la deuxième partie de ma dissertation.

I.ere Observation.

Marie Aubert, âgée de 80 ans, mère de plusieurs enfans, ayant constamment joui d'une bonne santé, entra à la Salpétrière, il y a cinq ans, après la perte de sa fortune. Le 23 messidor, elle éprouva du froid dans une église, et rentra très-fatiguée.

Le 24, frisson général à quatre heures du matin, point dou-

---

(1) *Huxham*, constit. aeris, 1646. *Sydenham*, de novæ febris ingressu.

loureux au sein droit, toux, crachats muqueux, légèrement striés. Elle entra le 25 à l'infirmerie.

Symptômes péripneumoniques.	*Symptômes adynamiques.*	*Symptômes communs.*
Le 26, 3.e jour, la douleur latérale profonde et fixe sur la partie moyenne de la 7.e côte sternale n'augmente pas par la pression; la percussion de ce lieu donne un son obscur; la respiration est fréquente et pénible; toux; crachats sanguinolens; pouls fréquent, développé, et se déprimant facilement; pommettes rouges.	Langue tremblante, jaunâtre, sèche dans le milieu, humide sur les bords; soif; lassitude générale; face abattue; chaleur âcre à la peau; coucher en supination; assoupissement.	Anorexie; point de selle depuis l'invasion; urines troubles et peu abondantes [infusion pectorale, sangsues à l'anus].
4.e Jour, douleur thoracique moindre, ressentie seulement dans les efforts de la toux; nouveau point douloureux vers l'angle inférieur du scapulum; crachats teints de sang; pouls fréquent, un peu irrégulier; paroxisme le soir; plus grande gêne dans la respiration.	Même état des symptômes.	Urine rouge, épaisse, [infusion pectorale, eau de veau, looc blanc, vésicatoire sur le côté].
5.e Jour, mêmes symptômes que la veille.	Pouls plus faible; face plus accablée; abattement; prostration des forces.	Infusion pectorale, décoction de kina, vin de Bordeaux par cuillerées, d'heure en heure.

6.e Jour, expectoration plus facile; crachats épais et blanchâtres; continuation des autres symptômes.

8.e Jour, cessation de la douleur thoracique et des symptômes péripneumoniques.

Prostration plus grande, voix un peu affaiblie, yeux chassieux

et très-sensibles à la lumière (julep camphré). Le soir, deux selles spontanées, copieuses; assoupissement et rêvasserie légère la nuit; paroxisme à une heure du matin.

9.e Jour, les symptômes adynamiques diminuent, l'expectoration revient; la nuit, un peu de sommeil.

10.e et 11.e Jour, la malade est moins accablée; la voix reprend son état naturel; les crachats sont blancs, consistans, la respiration moins fréquente.

12.e Jour, décubitus sur le côté; respiration plus libre, même caractère de l'expectoration; douleurs vagues de l'abdomen; paroxisme le soir.

13.e Douleurs abdominales plus vives; envie d'aller à la garde-robe; grande faiblesse. On permet une soupe.

15.e Amélioration des symptômes; excoriation légère au sacrum. On substitue le vin à la décoction de quinquina, que la malade refuse de prendre.

18.e Même état des deux jours précédens. On lui donne, dans deux verres de petit-lait, une once et demie de manne, avec un gros et demi de crême de tartre.

22.e Douleurs légères de l'abdomen; toux avec expectoration facile de matiéres abondantes et peu liées; urines troubles et ténues (15 pastilles d'ipécacuanha).

27.e La malade essaie de sortir de son lit: peu d'appétit, grande faiblesse; les forces reviennent avec lenteur. Rien de notable les jours suivans, et la convalescence se confirme.

II.e Observation.

Marguerite Routier, âgée de 70 ans, d'une faible constitution était, depuis l'âge de 30 ans, sujète aux catarrhes. Il y a environ un an, elle en éprouva un qu'elle garda plusieurs mois, et qui, selon ses expressions, lui avait laissé une disposition asthmatique. Entrée

à la Salpétrière, il y a quatre ans, elle a, depuis cette époque, habité un endroit humide.

Le 12 brumaire après midi, à la suite d'un accès de colère, frisson dans le dos, qui se prolongea fort avant dans la nuit, et auquel succéda une vive chaleur, qui dura tout le jour suivant. Douleur du thorax, sensible au toucher, augmentant dans l'inspiration, à la partie postérieure des dernières côtes sternales gauches; toux, avec expectoration de fluide muqueux.

Le 2.e jour, elle entra à l'infirmerie, et présenta, à 6 heures du soir, l'état suivant : chaleur générale de la peau; pouls petit et fréquent; respiration courte, fréquente, douloureuse; douleur sensible au toucher, sous l'angle inférieur du scapulum, du côté gauche; toux peu fréquente; crachats épais, opaques, un peu rouillés; sentiment de sécheresse à la gorge; langue humectée; soif; céphalalgie gravative. On ordonna une boisson pectorale et huit sangsues sur le lieu douloureux; il y a eu la nuit un peu de sommeil; la malade rendit deux crachats teints de sang.

3.e Chaleur halitueuse; pouls fréquent, se déprimant facilement; respiration courte, fréquente, moins douloureuse. La douleur thoracique a gagné l'articulation de l'épaule : elle est plus sensible par la toux; crachats muqueux, blancs, opaques (infusion de 4 fleurs avec le sirop de guimauve, eau de veau, julep pectoral, lavement). Le soir, deux crachats rouillés; pouls fréquent et développé. La douleur de l'épaule a disparu; celle du thorax est sensible dans les mouvemens qu'exécute la malade; toux et expectoration rares.

4.e Pouls développé, fréquent, un peu dur; respiration douloureuse moins fréquente; la douleur se fait sentir sous l'extrémité antérieure des côtes asternales gauches, et se propage jusqu'à la crête de l'os des isles du même côté. Céphalalgie légère; bouche sèche; point de soif (même prescription). Vésicatoire au côté. Le soir, chaleur vive suivie de moiteur, après une exacerbation survenue à dix heures du matin; même état du pouls et de la res

piration. Disparition de la douleur dans la région iliaque ; mais elle est sensible au toucher, sous l'extrémité des côtes asternales.

5.e Symptômes thoraciques, les mêmes ; un seul crachat rouillé dans la nuit (continuation des mêmes remèdes) ; paroxisme à midi, durant lequel elle eut un mouvement de colère. Le soir, pouls plein, fréquent ; respiration pénible ; crachats sanguinolens ; la douleur sous-costale persiste ; céphalalgie générale ; légère incohérence des idées ; tremblement de la lèvre inférieure ; carpologie ; dents sèches, langue muqueuse, humide.

6.e Pouls petit, fréquent, irrégulier ; respiration haute et avec bruissement ; toux sèche, point d'expectoration ; supination, prostration des forces, altération des traits de la face ; langue et dents fuligineuses. On donne de suite douze gouttes d'éther phosphoré : le pouls se relève et devient ensuite insensible. On applique deux vésicatoires aux cuisses : une sueur visqueuse couvre tout le corps ; la respiration cesse ; les yeux sont troubles et insensibles à la lumière : on ne sent de battement que dans les grands troncs artériels. Mort à dix heures du matin.

Autopsie. Poumon droit un peu affaissé ; le gauche plus volumineux que dans l'état naturel, adhère aux parois thoraciques, part du tissu cellulaire, où se voient des concrétions albumineuses, désignées sous le nom de couennes pleurétiques ; son parenchyme décoloré dans quelques points, rouge dans d'autres, est dense ; nullement perméable, et fournit, quand on le coupe, et par expression, une grande quantité de liquide sanieux et puriforme ; les intestins grêles, phlogosés.

III.e OBSERVATION.

Un commissionnaire âgé de 58 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, de stature élevée et de forte constitution, n'ayant jamais fait de maladie, éprouva, sans cause connue, le 30 prairial, après

un déjeûner sobre, une syncope accompagnée de sueurs générales. Il fut atteint la nuit suivante d'un délire assez violent, et ne reprit l'usage de ses sens que le lendemain.

Le 2.e jour, douleurs gravatives des membres, accompagnées d'une grande faiblesse; mal-aise général; céphalalgie temporale; anorexie; chaleur générale; soif; une selle dans la journée.

3.e Jour, continuation des mêmes symptômes; toux, douleurs du côté droit du thorax, crachats sanguinolens. Ces symptômes ont persisté les jours suivans, avec de l'exacerbation dans l'après midi; il y a eu de la chaleur, quelquefois de la sueur, presque point de sommeil.

11.e Jour 10 messidor, le malade, entré à l'hôpital, présenta l'état suivant: la face est colorée d'un rouge foncé, plus intense aux pommettes; céphalalgie générale; tremblement de la lèvre inférieure; bouche pâteuse; langue couverte d'un enduit blanchâtre, sèche au milieu et à la base; anorexie; soif très-vive; l'abdomen est souple, l'urine rouge; douleur thoracique, augmentant par la toux; décubitus impossible sur le côté douloureux; respiration fréquente assez facile; toux fréquente et comme convulsive; expectoration difficile, douloureuse; crachats visqueux et tenaces, mêlés de sang; pouls peu développé, fréquent et un peu dur; chaleur vive à la peau, avec des sueurs partielles pendant les efforts de la toux. On a ordonné quinze sangsues sur le lieu douloureux; pour boisson, petit-lait avec le tamarin, l'infusion de bourrache, avec l'oximel simple, et un julep pectoral. Le soir, soulagement par l'application des sangsues: la douleur est moins vive; paroxisme pendant la nuit; agitation, sueur légère, point de sommeil: le malade a poussé quatre ou cinq selles.

Le 12.e Traits de la face altérés, tremblement de la lèvre inférieure plus marqué, assoupissement, céphalalgie intense; la douleur latérale est très-peu sensible; la respiration est peu gênée; toux violente, avec expectoration de matières très-liquides et mêlées à du sang. Continuation des autres symptômes. A la prescription ci-

dessus on a ajouté les bols de camphre et de nitre. Sueur légère; la nuit, point de sommeil.

13.e Assoupissement comateux; embarras et lenteur dans les mouvemens; rêvasserie légère; pouls petit, fréquent et facile à déprimer; langue sèche, d'un jaune moins foncé sur les bords; douleur générale du thorax; mêmes caractères des crachats et de la toux: continuation des mêmes moyens.

Le soir, paroxisme, le pouls devient fort et développé; délire pendant la nuit; selles involontaires; langue brune et sèche.

14.e Persistance des symptômes de la veille; le soir, vers 6 heures, sueur abondante suivie de soulagement; toux moins douloureuse; crachats faciles, blancs et un peu consistans; sommeil la nuit; une selle: l'urine dépose un sédiment abondant et uniforme.

15.e Langue humide, un peu jaunâtre. La douleur thoracique a entièrement disparu: Toux peu fréquente; crachats abondans, opaques, venant sans douleur; le pouls et la chaleur dans un état naturel. On a continué l'usage de l'oximel dans une boisson pectorale, et on a ajouté du kermès dans un looc blanc.

16.e Et les jours suivans, la convalescence s'est confirmée; les forces sont revenues, de même que l'appétit. Il n'est resté des symptômes péripneumoniques qu'un peu de toux, avec quelques crachats visqueux et jaunâtres.

IV.e Observation (1).

Geoffroi, âgée de 77 ans, d'une constitution très-robuste, habite la Salpêtrière depuis un an. Depuis un mois environ, perte de l'appétit, mal aise; la face a pris une légère nuance jaunâtre: tous les deux jours, elle éprouve, le matin, un léger, mouvement fébrile, caractérisé par une chaleur plus vive; bouche amère; un peu de céphalalgie, mais point de frisson ni de sueur.

---

(1) *Pinel*, Méd. clin.

Le 1.er jour de la maladie, la malade est contrariée : frisson violent, vomissement de matières jaunes, amères ; chaleur forte. Le lendemain, elle est très-accablée et dans une sorte de somnolence.

3.e Entrée à l'Infirmerie. Supination, point de céphalalgie ; face colorée ; langue couverte d'un enduit jaunâtre ; épigastre sensible ; hypocondre droit douloureux ; pouls plein, dur ; oppression ; douleur profonde à la région sternale. Le soir, paroxisme ; sentiment de débilité ; face plus colorée, principalement les joues et le menton ; langue brune, sèche ; chaleur vive de la peau ; oppression ; plus grande toux ; quelques crachats muqueux.

4.e Langue très-brune ; épigastralgie très-forte. Après midi, paroxisme ; joue gauche plus colorée ; toux qui réveille la douleur sternale ; quelques crachats douloureux, verdâtres, mêlés de sang.

5.e Bouche amère ; langue couverte d'un enduit blanchâtre ; oppression augmentée ; pouls fréquent, plus faible ; constipation. L'émétique provoque quelques selles fétides : assoupissement, crachats fétides pendant le paroxisme.

6.e Prostration, pouls moins développé, chaleur âcre, face très-colorée, point d'expectoration.

7.e Paroxisme suivi d'un peu de sommeil ; crachats muqueux ; oppression ; douleur gravative répondant à l'extrémité abdominale du sternum.

9.e Rémission ; langue humectée ; pouls plus développé ; crachats faciles ; épigastre à peine sensible, mais toujours douleur gravative au sternum, augmentée par la toux.

10e A l'heure du paroxisme, refroidissement des pieds, suivi de chaleur ; sueur ; joues, menton colorés. Le lendemain, légère hémorrhagie nasale.

12.e Persévérance de la douleur gravative, qui rend la respiration très-laborieuse, sur-tout quand la malade est couchée horizontalement ; quelques crachats muqueux ; langue bien humectée ; paroxisme léger.

14.e L'appétit, les forces ne reviennent pas : froid aux pieds qui

dure plusieurs heures, suivi de bouffées de chaleur; rougeur de la face; moins d'oppression; déjections spontanées. Même froid les jours suivans (Boisson mucilagineuse, aromatique).

18.e La malade se lève; le pouls reste fréquent; oppression; gêne de la respiration, si elle est couchée sur le dos; petite toux sèche; point de frisson. Le lendemain, légère hémorrhagie nasale, précédée d'un peu de refroidissement des pieds.

21.e Frisson au dos, suivi d'un frisson général; chaleur vive; pouls fréquent, dur; oppression plus forte; pommette gauche colorée, ainsi que le menton; toux plus fréquente, avec quelques crachats amers, salés, blancs, épais, puriformes. Le soir, nouveau frisson; pouls serré, dur, peu fréquent. Pendant la nuit, sueur partielle autour du cou, sur la poitrine (Julep pectoral.).

22.e Au matin, toux; crachats abondans, épais, puriformes, suivis de soulagement; point de sommeil; légère sueur à la tête (Boisson pectorale, eau vineuse).

24.e Crachats muqueux; oppression plus grande. Le soir, légère exacerbation; constipation.

25.e Crachats opaques, épais, grisâtres, fétides. Dans la journée, ils ont présenté de legères stries: toux fréquente; douloureuse sueur partielle.

26.e Crachats moins abondans, écumeux; moins de pesanteur à la région sternale; état des forces meilleur; pouls toujours fréquent, un peu tendu; refroidissement des pieds.

28.e Crachats très-abondans, épais, opaques, point écumeux, mêlés d'un peu de mucosité; petite toux sèche. Après midi, chaleur, pouls plus fréquent. Cet état fébrile a persisté toute la nuit, et a été suivi de sueur générale.

29.e Crachats faciles, muqueux; peu d'oppression. Les jours suivans, l'expectoration, un peu abondante, n'a plus présenté aucun caractère puriforme; la douleur gravative au sternum a disparu; le malade se couche dans tous les sens. Le soir, il n'y a plus de

mouvement fébrile ; les forces se rétablissent ; enfin la convalescence est parfaite. On a ordonné du lait.

V.e Observation.

C.***, étudiant en médecine, doué d'une constitution robuste, menait une vie fort sobre ; il avait coutume de travailler une grande partie de la nuit. S'étant livré avec ardeur aux travaux anatomiques, l'hiver dernier il fut pris, dans les 1.ers jours de ventose, d'un catarrhe, pour lequel il ne suspendit point ses occupations ordinaires, et il éprouva en même temps un dégoût pour les alimens, des maux de tête et des coliques légères. Il prit, le 4 ventose, quinze grains d'ipécacuanha, et continua sa boisson pectorale avec quelques juleps béchiques. N'ayant point été soulagé de l'emploi de ces moyens, il entra à l'Hôtel-Dieu, le 8 ventose au soir. Alors abattement, face colorée, tristesse profonde ; lenteur des mouvemens ; céphalalgie gravative ; haleine fétide, bouche pâteuse, langue couverte d'un enduit épais et jaunâtre ; toux légère, crachats muqueux peu abondans : nulle douleur au thorax.

Le 9.e mêmes symptômes : chaleur âcre de la peau, pouls peu fréquent, mou, assez développé. Le malade se plaint d'avoir des envies de vomir et de ne pas aller à la selle, (Ipécacuanha, dix-huit grains ; chiendent avec le sirop de limon ; vin rouge, un demi-litre ; lavement avec la décoction de camomille et un scrupule de camphre ; vésicatoires aux jambes).

Le soir, paroxisme ; traits de la face plus abattus, yeux ternes, découragement, crainte de la mort, rêvasserie légère. Le malade demande à être transféré près d'un reverbère : la nuit, sommeil interrompu par des rêves sur le danger de son état.

10.e Continuation des mêmes symptômes : taciturnité, céphalalgie générale ; la bouche est moins pâteuse, langue couverte d'un enduit jaunâtre ; yeux fixes ; le malade rend quelques crachats muqueux avec facilité (Eau de veau, tamarin ; quatre bols de camphre

et nitre ; chiendent avec sirop de limon ; vin rouge , demi-litre ; lavement avec l'infusion de camomille et un gros de camphre).

11.e Au soir, exacerbation marquée par la rougeur de la face; incohérence des idées, pouls assez développé ; chaleur âcre de la peau. Délire pendant la nuit; deux selles. Le malade reste toujours absorbé; le découragement persiste ; la respiration est libre (Même prescription ; lavement avec le quinquina et un gros de camphre).

12.e Coucher en supination , prostration des forces , délire taciturne ; traits de la face plus abattus : les yeux sont fixes et obscurcis ; haleine très-fétide ; langue et dents fuligineuses (Même prescription).

13 Et 14.e Incohérence des idées ; délire tranquille ; surdité : le malade reconnaît difficilement ceux qui l'avoisinent. Assoupissement ; prostration plus grande ; une selle involontaire (Même prescription). Friction avec l'alcool camphré sur toute la surface cutanée. Le lavement a procuré deux selles de matières noires très-fétides.

15.e Et les jours suivans, les symptômes adynamiques sont portés au plus haut degré : tremblement des lèvres et de la langue; continuation du délire; carphologie; quelques crachats rares, toujours muqueux : un peu d'oppression. On donne la décoction de quinquina, et on insiste sur les frictions générales (continuation des autres moyens, vin généreux).

18.e Le malade est dans le même état. Le soir, le pouls devient plus fréquent : chaleur de la peau plus marquée ; oppression, sueurs glutineuses et fétides. On a continué les mêmes moyens.

19.e Le malade parle plus librement ; légère incohérence des idées ; oppression ; douleur de tout le thorax ; toux ; crachats muqueux assez abondans : supination ; faiblesse très-grande. Pouls plus fréquent, mou et assez développé (Même prescription).

20.e Même état des symptômes adynamiques ; rougeur foncée au tour des pommettes; oppression plus grande ; respiration laborieuse, peu fréquente ; douleur profonde du thorax, du côté gauche, sous l'angle inférieur du scapulum ; toux fréquente : crachats abon-

dans, quelques-uns rouillés : le malade est dans le plus grand découragement ; il croit son état désespéré (Mêmes moyens : julep antispasmodique, avec un scrupule de camphre et un gros d'acétate d'ammoniaque, huit sangsues et ventouse sur le lieu douloureux). Paroxisme le soir.

21.e Décubitus impossible sur les côtés; excoriation au sacrum. Le malade entend mieux; sa connaissance est presque entièrement revenue ; les lèvres et la langue se dépouillent de l'enduit dont elles sont revêtues: respiration moins pénible; toux ; crachats rouillés moins abondans. On réitère l'application de la ventouse (Même prescription).

22.e et 23e. La prostration paraît moins grande, le coucher est possible sur le côté droit ; langue un peu humectée sur les bords. Symptômes thorachiques augmentés ; douleur de côté plus vive par une grande inspiration ; respiration plus fréquente ; toux ; crachats sanguinolens ; le pouls est assez développé et se déprime facilement (Mêmes moyens).

25.e Symptômes péripneumoniques , les mêmes. Le soir , face décolorée, yeux abattus, prostration plus grande, tremblement de la langue et des lèvres: on a continué les mêmes moyens.

26.e Oppression plus grande , respiration plus laborieuse ; toux sèche ; presque point d'expectoration ; continuation des autres symptômes. On continue les mêmes remèdes.

28e. Les symptômes adynamiques ont la même intensité : les plaies des vésicatoires sont blafardes ; prostration extrême ; légère incohérence des idées; face terreuse ; douleur du thorax ; toux avec crachats rouillés très-abondans ; pouls faible, un peu fréquent ; langue et dents fuligineuses (Hysope, sirop de guimauve , 2 onces ; acétate d'ammoniaque , 2 gros ; jul. béch., sirop d'ipécac., une once ; camphre , 20 grains ; vin rouge ; lavement avec kina et camphre ; friction).

29.e Même état de la veille. Le soir , exacerbation ; crachats moins abondans ; toux incommode ; douleur qni semble occuper tout le

thorax ; sommeil la nuit, souvent interrompu par des rêves effrayans ; découragement extrême (Même prescription).

3o.e Les symptômes adynamiques deviennent plus intenses ; la respiration est plus difficile, l'oppression plus grande, les crachats d'un brun foncé, et venant plus difficilement (On ajoute une once d'oximel scillitique dans le julep).

Le 1.er germinal, la face est décomposée : le malade est sans connaissance et articule quelques mots qu'on n'entend point ; yeux caligineux ; mouvement des lèvres, carphologie, respiration stertoreuse ; point de toux ni crachats (On ordonne la décoction de quinquina édulcorée ; julep béchique avec oxymel scillitique, une once ; camphre, un scrupule ; vésicatoires aux cuisses : continuation de la boisson pectorale et des frictions. Le soir, la respiration devient plus pénible ; le pouls est petit et concentré ; froid des extrémités. Mort dans la nuit.

DEUXIÈME PARTIE.

Description générale.

Les causes de la péripneumonie, et de la fièvre adynamique en particulier, se réunissent le plus souvent pour produire la complication qui nous occupe. Il en est quelques-unes de particulières, comme la direction du traitement de la maladie qui précède ; enfin, il est des cas où la maladie se déclare sans qu'on puisse apprécier celles qui la déterminent, comme on le voit dans l'observation n.° 3.

Causes prédisposantes.

L'âge adulte, une constitution pléthorique, l'usage immodéré des liqueurs alcooliques, une nourriture mal-saine, les voyages sur mer, le long séjour dans les vaisseaux (1), l'habitation dans des lieux ma-

(1) *Huxham.*

récageux, une constitution froide et humide, des excès de veilles, les études prolongées dans la nuit.

Les causes excitantes sont plus nombreuses, et en général plus appréciables; ainsi le passage subit d'une atmosphère chaude à une froide, l'excès de fatigue, de vives affections de l'ame, comme la colère, la tristesse profonde, les émanations qui s'élèvent des matières animales en putréfaction, comme dans les amphithéâtres d'anatomie; l'usage des boissons froides, lorsque le corps est en sueur; l'équitation rapide contre un vent froid; l'exercice violent de l'organe pulmonaire dans les cris, le chant, la déclamation, les efforts, etc.; une maladie précédente, sur-tout de quelques-uns des organes pectoraux; l'abus des moyens affaiblissans dans le début de la péripneumonie, comme des saignées copieuses et répétées, etc.

Symptômes.

L'invasion de la maladie a lieu, le plus communément, par un frisson plus ou moins violent, commençant par le tronc, et gagnant ensuite toutes les parties. Sa durée est plus ou moins longue, selon la disposition de l'individu et l'intensité de la cause : il est suivi de chaleur plus ou moins vive, le plus souvent halitueuse, avec fièvre et difficulté de respirer. Les symptômes péripneumoniques deviennent plus intenses ensuite; l'embarras du poumon détermine une plus grande difficulté de respirer; une douleur thoracique profonde, plus ou moins vive, ou obtuse, se manifeste; en même temps, toux et expectoration de matières glaireuses, le plus souvent, sanguinolentes; dans quelques cas rares, céphalalgie symptômatique, qué suit quelquefois un délire plus ou moins obscur. Le pouls est plein, fort, développé, plus vîte que dans l'état naturel; la respiration est fréquente, laborieuse : le malade se plaint d'oppression et de douleurs vagues et générales dans tout le corps. La langue est ordinairement humide, quelquefois sèche dans le milieu. S'il existe une complication gastrique, à cette époque, à tous ces symptômes se

joignent ceux qui dépendent de cette affection. Les symptômes péripneumoniques se soutiennent plus ou moins long-temps dans leur état de simplicité; ce n'est qu'à une époque plus ou moins éloignée de l'invasion de la péripneumonie qu'ils commencent à se compliquer des phénomènes adynamiques; et à cet égard, il est quelques différences, selon que la fièvre est sporadique ou épidémique. Dans le premier cas, ce n'est guère que vers le cinquième ou sixième jour que la complication a lieu; lorsqn'au contraire la fièvre adynamique règne épidémiquement, il n'est pas rare de la voir se déclarer dès le deuxiéme ou troisième jour; et quelquefois même son invasion est marquée par quelques-uns des caractères de cette fièvre (1), ou au moins présente t-elle des phénomènes insolites qui suspendent le jugement du praticien, comme dans l'observation n°. 3. Une circonstance beaucoup plus rare, est celle où la fièvre adynamique se développe avant l'inflammation de l'organe pulmonaire, comme on le voit manifestement dans l'histoire n.° 5 que j'en rapporte, et comme le présentent, d'une manière moins marquée, les observations n.° 3 et n°. 4, où l'invasion offre déjà des phénomènes qui ne sont pas de la péripneumonie exquise.

Dans le premier cas, qui se présente le plus souvent, on voit, à mesure que la fièvre adynamique se déclare, les symptômes péripneumoniques diminuer, ou même disparaître entièrement, comme la douleur thoracique, l'expectoration, sans aucun caractère de terminaison de la maladie. Il est aussi des exemples particuliers où les symptômes ne sont que modifiés; et alors la douleur devient plus légère; les crachats sont rendus avec peine; leur couleur est brune, noire même quelquefois : la toux est tantôt rare et tantôt violente; la respiration difficile, et quelquefois stertoreuse. A ces phénomènes intervertis de la péripneumonie, viennent se joindre les symptômes suivans : le pouls devient petit, faible, et plus ou moins fréquent; la rougeur de la face devient foncée; elle est livide,

(1) *Huxham*, *Sydenham*.

quelquefois pâle; les yeux semblent s'obscurcir; la bouche est dans un état de sécheresse; et la langue, d'abord aride, gercée, se couvre d'un enduit brunâtre, qui s'étend sur les dents et sur les lèvres: la prostration des forces se déclare; un délire taciturne se joint aux symptômes précédens: l'abdomen est tantôt souple, quelquefois météorisé; les caractères tirés des déjections sont, le plus souvent, relatifs à ce dernier ordre de symptômes : on observe tantôt de la constipation, tantôt, au contraire, une diarrhée légère; toujours les matières rendues sont plus ou moins fétides. Les urines limpides sont tantôt rouges, enflammées, comme on le dit; autrefois très-chargées, et présentant même, dans quelques cas, une couleur brune plus ou moins foncée (1); exacerbations plus ou moins marquées, irrégulières; il n'est pas rare de voir survenir une éruption de taches livides sur toute l'habitude du corps, des escarres gangréneuses au coccix. Dans la deuxième circonstance, la fièvre adynamique parcourt ses périodes; ce n'est qu'à une époque plus ou moins éloignée de son invasion, au milieu des phénomènes dont elle s'accompagne, qu'une douleur sourde et fixe se fait sentir dans le thorax. Elle est limitée dans une étendue plus ou moins grande; le malade a une petite toux, avec des crachats rouillés, bruns, noirâtres et mêlés à du sang de couleur plus ou moins foncée. L'expectoration est difficile par le manque de forces; la respiration est stertoreuse; le malade se sent comme suffoqué à chaque instant : les symptômes adynamiques sont à-peu-près les mêmes que ceux qui sont rapportés précédemment.

La terminaison de la péripneumonie adynamique est le plus souvent funeste. Il est néanmoins quelques cas heureux où la nature, secondée par un traitement méthodique, surmonte la maladie, comme on le voit dans les observations n.os 1, 3 et 4, que j'ai rapportées. On peut, en général, avoir quelque espoir de conserver le malade lorsqu'on voit la langue s'humecter, les fuliginosités dis-

(1) *Huxham.*

paraître, de même que l'état de délire obscur où il est plongé. Si, avec cette amélioration, l'expectoration, vient à se rétablir, la respiration devenant plus libre, et les crachats reprenant un caractère de coction, le pronostic devient encore plus favorable. Dans le cas contraire, les symptômes adynamiques empirant, le malade succombe le plus souvent du quatrième au sixième jour de la complication, rarement plus tard, quelquefois même avant ce temps.

La durée de la maladie, lorsque l'issue en est favorable, peut s'étendre au deuxième ou troisième septénaire. La terminaison s'en fait alors d'une manière sourde, le plus souvent sans crise manifeste. On peut néanmoins regarder comme telle le rétablissement de l'expectoration, des sueurs survenues à une époque avancée, les urines déposant un sédiment épais et uniforme, lorsque les symptômes adynamiques ont diminué.

Les ouvertures cadavériques ont présenté divers états du poumon dans cette maladie. Lorsque la mort est survenue d'une manière rapide, l'organe pulmonaire est gorgé de sang, qui en découle à la plus légère expression; quelquefois ce liquide semble s'être répandu dans son tissu même, et il détermine alorsdes échimoses plus ou moins étendues, qui le font paraître comme désorganisé dans les points où elles existent. Le tissu pulmonaire est très-pesant, mollasse, se dechirant facilement, et nullement perméable à l'air. Dans des cas plus avancés, cet organe prend de la consistance, et présente les divers degrés de cet état désigné sous le nom de carnification ou d'hépatisation; alors ce tissu est plus dense, de couleur brune, rouge ou grisâtre; quelquefois ces couleurs sont mélangées, dans la même partie, dans des proportions différentes; il en découle, par expression, de la sanie, qui se mêle à de la matière puriforme disséminée dans son intérieur, et dont la production semble être attachée à un état plus avancé de l'affection du poumon. Si la plèvre a participé aux phénomènes de la maladie, on trouve des altérations qui sont en rapport avec la part qu'elle y a prise.

Traitement.

Est-il un cas plus embarrassant pour le médecin, que la conduite à tenir dans la péripneumonie adynamique où les deux maladies réunies demandent un traitement opposé.

Je ne m'étendrai point sur la méthode à suivre dans la péripneumonie, et la fièvre adynamique en particulier ; il me suffira de dire que, dans l'une et l'autre, le médecin, loin de se borner à attendre la solution spontanée de la maladie, emploie, dans la première, des moyens actifs, pour diminuer ou dériver l'engorgement de l'organe pulmonaire; tandis que, dans la fièvre adynamique, il met en usage les cordiaux et les toniques, pour aider la nature à arriver à une solution heureuse. La méthode à suivre dans ces deux cas est donc essentiellement agissante, sur-tout lorsque ces maladies se présentent avec un haut degré d'intensité.

Quel contraste n'existe-t-il pas entre le traitement actif qu'elles exigent pour l'ordinaire, et la conduite que doit tenir le praticien dans leur complication ? Dirigera-t-il ses vues sur l'inflammation ou sur la fièvre adynamique ? en employant les moyens débilitans ? Dans la première, il hâtera les progrès de la deuxième, et il encourt les risques d'augmenter l'engorgement de l'organe pulmonaire en administrant les toniques. Sous ce point de vue, le traitement de la péripneumonie adynamique se compose d'un très-petit nombre de moyens incapables de nuire à la marche de l'une ou de l'autre. Mais il est d'autres rapports sous lesquels on peut considérer cette maladie et la marche à suivre dans son traitement. Ils sont relatifs à l'âge, au sexe, au tempérament, à la constitution particulière de l'individu ; circonstances qui influent d'une manière évidente sur la maladie. Une comparaison tirée de l'état simple de ces affections, pourra rendre ces rapports plus évidens. Ne se présente-t-il pas tous les jours aux praticiens des fièvres adynamiques sur des sujets adultes, forts,

sanguins, et dans lesquelles le médecin tient un juste milieu entre les toniques et les affaiblissans. On voit, d'un autre côté, des péripneumonies ~~dans~~ sur des gens âgés, faibles, doués d'un tempérament lymphatique, et où le traitement trop affaiblissant, comme les saignées répétées, les boissons aqueuses trop long-temps continuées, seraient évidemment nuisibles, en abattant un reste de forces. La péripneumonie adynamique ne nous présente-t-elle pas cette double circonstance jusqu'à un certain point ? Considérée sous ce dernier rapport, cette maladie devient susceptible d'un traitement assez actif, mais toujours subordonné aux cas particuliers qui peuvent se présenter.

Jetons un coup-d'œil rapide sur les moyens qu'on a proposés contre cette maladie.

Moyens externes. = De la saignée.

L'expérience a depuis long-temps prononcé sur son usage, dans la complication qui nous occupe. *Huxham*, *Quarin*, et tous les auteurs qui ont eu occasion d'observer des épidémies de cette maladie, paraissent avoir fixé, d'une manière irrévocable, la réserve et la juste mesure où l'on doit se contenir relativement à ce moyen. Il est à cet égard deux ordres de circonstances, les unes individuelles, les autres dépendantes de la nature même de la complication de l'ordre et du mode de succession des deux affections, pour maintenir le praticien dans une modération rigoureuse. La plupart des auteurs prescrivent une petite saignée, rarement une deuxième, lorsque le sujet jeune, et doué d'une constitution robuste, les phénomènes adynamiques offrent une intensité peu marquée. S'en abstenir entièrement dans le cas contraire, ou même lorsque ces deux maladies se déclarant en même-temps, les symptômes adynamiques se présentent sous un appareil formidable, est, sans contredit, la marche la plus sage qu'on puisse tenir : c'est celle de la plupart des praticiens modernes.

On ne saurait porter le même jugement sur les saignées et les ir-

ritations locales dans les cas qui nous occupent ; les évacuations sanguines locales, par l'application des ventouses et des sangsues, présentent le triple avantage de changer l'irritation de l'organe, en l'attirant dans une partie extérieure ; d'évacuer par leur application même, ou de déterminer au moins une dérivation favorable des liquides qui engorgent la partie affectée ; enfin, d'être un stimulant des propriétés vitales nécessaires pour relever les forces abattues. Plusieurs praticiens font succéder l'un à l'autre ces moyens, avec avantage ; j'en ai vu d'heureux résultats.

Applications extérieures.

1.° Les vésicatoires et sinapismes.

Ces moyens ont toujours été regardés comme une grande ressource dans cette maladie. On emploie les vésicatoires sous différens points de vue, ou seulement comme stimulans des forces vitales ; et alors le lieu de l'application varie ; ou encore les associe-t-on aux moyens dérivatifs ci dessus énoncés ; et on doit dans ce cas, les appliquer sur le siége du mal, ou dans le lieu qui en est le plus rapproché. J'ai vu plusieurs fois des praticiens distingués appliquer un vésicatoire sur le point du thorax correspondant à la douleur profonde, immédiatement après l'application des sangsues et des ventouses. Dans aucune de ces circonstances on ne voit pas la nécessité de les laisser assez long-temps pour déterminer la suppuration ; car, en ne les laissant que le temps nécessaire pour enflammer l'organe cutané, on se ménage la faculté de réitérer l'excitation quand on le jugera convenable. On n'emploie les sinapismes que dans le but d'exciter les forces vitales. Le vésicatoire, appliqué comme nous venons de le prescrire, présente l'avantage d'agir avec plus d'énergie et dans un plus court espace de temps.

2.° Les applications générales sur l'organe cutané sont peut-être trop négligées aujourd'hui dans les cas de péripneumonie avec phénomènes adynamiques portés au plus haut degré d'intensité.

Je réunis sous ce titre les frictions sèches faites par une main vigoureuse, celles avec l'alcool camphré, ou la teinture de cantharides : je ne sache pas qu'on ait proposé, dans le même but, l'ammoniaque liquide, et quelques unes de ses préparations à des doses convenables.

Médicamens internes.

Les moyens internes propres contre la péripneumonie adynamique sont assez nombreux. Plusieurs auteurs conseillent un émétique, au début, et l'usage des purgatifs dans le cours de la maladie (1). On pense généralement aujourd'hui qu'un vomitif ne doit être administré que dans le cas de surcharge gastrique. Quant aux purgatifs, ce n'est que vers la fin de la maladie qu'ils peuvent être avantageux, encore ne doit-on pas beaucoup y insister. Les autres moyens sont spécialement dirigés, ou contre la fièvre adynamique, ou contre la péripneumonie. Parmi les premiers, ceux dont on a retiré les plus grands avantages, sont le kina, qu'on donne en décoction, à assez haute dose; la serpentaire de Virginie, quelques amers aromatiques, comme la camomille, etc; les boissons acidulées avec l'acide sulfurique, ou muriatique; ~~le vin pur, ou~~ le vin coupé avec de l'eau, ou pur et pris alors par cuillerées, à différens intervalles, enfin, les alcooliques en potion. Le camphre est un des moyens dont les effets ont été les plus constans et les plus salutaires. On l'administre aujourd'hui à assez haute dose, de manière à en prendre deux ou trois gros en vingt-quatre heures : on le prescrit sous toutes les formes, en bol, en potion, en lavement. On l'associe très-souvent avec l'huile, pour un julep, à la dose d'un scrupule, et même davantage. On en fait entrer un gros, et plus, dans une décoction très-chargée de quinquina, pour un lavement. L'opium, le musc ont été aussi proposés avec avantage. On a aussi administré avec beaucoup de succès l'ammoniaque pur, dans des potions. Une de ces préparations, qui a acquis une certaine vogue dans ces der-

(1) *Sydenham.*

niers temps, est l'acétate d'ammoniaque, qu'on prescrit à la dose d'un gros, dans une potion appropriée. On l'associe souvent au camphre, aux doses prescrites, dans un véhicule convenable. On prescrit en même temps une infusion pectorale édulcorée, dans laquelle on dissout l'acétate d'ammoniaque et le camphre. On en fait aussi entrer dans des potions pectorales, dont on peut rendre l'effet plus stimulant en leur associant le kermès minéral, le sirop d'ipécacuanha, l'oximel scillitique.

Quelques auteurs recommandent l'inspiration de vapeurs d'eau chaude comme simple émollient, ou chargées de substances aromatiques douées de propriétés plus ou moins stimulantes.

Tels sont à-peu-près les moyens externes et internes que l'art peut diriger contre la péripneumonie adynamique : leur application est subordonnée aux cas particuliers et aux variétés d'intensité et de forme sous lesquelles cette maladie se présente. L'ordre dans lequel ils doivent être administrés aurait dû m'occuper un instant : mais, considérant la difficulté que j'aurais éprouvée à prévenir tous les cas dans cette dissertation, le peu d'expérience que j'ai à cet égard, et la manière dont ces objets sont exposés dans les auteurs qui ont traité de cette maladie, je me suis borné aux indications générales de son traitement et à l'exposition des moyens propres à les remplir.

APHORISMI EX HIPPOCRATE EXCERPTI

Interprete LORRY.

I.

A peripneumoniâ phrenitis, malum (*Sect.* 7, *aph.* 12).

II.

A sanguinis sputo, puris sputum, malum, (*Sect.* 7, *aph.* 15).

III.

A puris sputo, tabes et fluxus, malum. Postquàm verò sputum retinetur, moriuntur (*Sect.* 7, *aph.* 16).

IV.

Excreationes in febribus non intermittentibus lividæ, et cruentæ, et graveolentes, et biliosæ, omnes malæ sunt. At probè secedentes, bonæ. Et eadem ratio est quod ad alvi egestiones, et quod ad urinas. Si verò nihil ex conducentibus excernantur per hæc loca, malum (*Sect.* 4, *aph.* 47).

V.

Ubi in febre non intermittente difficultas spirandi et delirium fit, lethale (*Sect.* 4, *aph.* 50).